

精神科領域専門医研修プログラム

- 専門研修プログラム名：YPMC 精神科専門医研修プログラム
- プログラム担当者氏名：井上 眞
住 所：〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町2815番地
電話番号：0743-52-3081
F A X：0743-52-8879
E-mail：417-jimubuchou@mail.hosp.go.jp
- 専攻医の募集人数：(3) 人
- 専攻医の募集時期：2025年11月1日～(日本専門医機構の定めに基づく)
- 応募方法：
書類はWordまたはPDF形式により、E-mailにて提出してください。
電子媒体でデータ提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。
 - ・E-mailの場合：417-jimubuchou@mail.hosp.go.jp宛に添付ファイル形式で送信してください。
その際の件名は、「専門医研修プログラムへの応募」としてください。
 - ・郵送の場合：〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町2815番地 やまと精神医療センター宛に
簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載してください。
- ◆提出期限
日本専門医機構が定める日
- 採用判定方法：
一次判定は書類選考で行います。そのうえで二次選考は面接を行います。

I 専門研修の理念と使命

1 専門研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。

2 使命（全プログラム共通項目）

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

3 専門研修プログラムの特徴

単科精神科病院を基幹施設とする本プログラムは、国立病院機構、民間精神科病院、大学病院精神科および、総合病院精神科を連携施設として構成され、精神科領域全般を幅広く経験することに特徴がある。基幹施設では、統合失調症、気分障害、認知症など一般精神障害に加えて、結核合併精神科

治療、強度行動障害を伴う知的障害、司法精神医療、そして社会復帰施設支援の実際など精神診療を幅広く研修できる。連携施設では、急性期精神疾患、地域精神科医療、リエゾン・コンサルテーションを広く学習する。さらに、大阪大学医学部大学院、奈良県立医科大学など、研究の機会が得られる。3年間のプログラムによりチーム医療を指導できる自立した精神科医を養成することを目標とする。

○研修基幹施設：独立行政法人国立病院機構 やまと精神医療センター

単科精神科病院であり、入院及び外来診療を研修する。当院は大学病院医学生実習、協力型初期研修プログラムの実績があり、また看護師、栄養士、薬剤師の実習を広く受け入れ、奈良県における精神科研修の主要病院である。統合失調症、認知症、気分障害に加えて、知的障害における強度行動障害者、結核合併症例、医療観察法入院・通院医療と精神科全般の研修が受けられ、さらにデイケア、訪問看護を駆使した社会復帰においてもチーム医療を経験できる。軽症から重症まで幅広く精神障害の診療を経験でき、診療・教育・研究とバランスのとれた専攻医研修を受けられること、そして近畿では数少ない医療観察法入院医療機関として難治性統合失調症の治療を学べることが特徴である。

○連携施設：医療法人養心会 国分病院

単科精神科病院であり、外来精神科診療および一般精神科病床での研修となる。社会復帰に重点が置かれており、グループホームおよび障害者地域生活支援センターなど社会復帰関連施設や、介護老人保健施設、介護老人福祉施設での研修を受けていただく。さらに、治療場面においてリハビリテーションも積極的に取り組み、地域に根ざした全人的な医療を特徴としている。

○連携施設：一般財団法人 住友病院

当院は高度医療を特徴とする急性期総合病院で、優良臨床研修病院として年間初期研修7名の実績がある。精神科は主に認知症の専門外来をおこない、入院診療では他科とのリエゾンの研修となる。入院患者では主に身体疾患患者のリエゾンが多く、不眠、抑うつ、せん妄など高齢患者のコンサルテーション、治療に特徴がある。

○連携施設：医療法人河崎会 水間病院

単科精神科病院である。一般精神科病床のみならず、グループホームおよび障害者地域生活支援センターなど社会復帰関連施設や、介護老人保健施設、介護老人福祉施設での研修を受けていただく。さらに、精神科病院では全国的に数少ないが、作業療法士だけでなく、理学療法士が多数在籍している医療機関であり、治療場面においてリハビリテーションも積極的に取り組み、社会復帰に対しての全人的な治療を特徴としている。

○連携施設：公益財団法人 日本生命済生会 日本生命病院

総合病院精神科での研修となり、精神保健福祉法入院病床はなく医療法病床での入院診療となる。外来診療では、うつ病圏、神経症圏の患者が数多く経験でき、特徴として慢性疲労症候群および認知症の専門外来をおこなっている。入院診療では、行動制限の必要のない精神科症例を研修する。院内他科との連携にてせん妄・適応障害や、従来合併する精神疾患への対応の他に、身体化病態の併診、緩和ケアでのコンサルテーションおよびリエゾンを経験できる。院外活動として、緩和ケア研修会への精神・心理部門への協力や、企業社員への産業保健活動に従事しており、予防医学の研修にも特徴がある。

○連携施設：大阪大学医学部附属病院 精神科

52床のベッドを有し、閉鎖病棟（38症）、開放病棟（14床）、隔離室（4床）、と十分なスペースを確保しており、統合失調症およびうつ病などの難治症例、身体合併症例などほとんどのケースに対応している。また、認知症の専門的な診断についても幅広く対応している。専攻医は入院患者の主治医となり、指導教官の指導を受けながら、看護、心理、リハビリテーションの各領域とチームを組み、各種精神疾患に対し生物学的検査・心理検査を行い、適切な診断のうえで、薬物療法、精神療法、修正型電気痙攣療法などの治療を柔軟に組み合わせ最善の治療を行うことになる。研修の過程でほとんどの精神疾患の診断と治療についての基礎的な、そして実践的な知識を身につけることが可能である。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

1 プログラム全体の指導医数・症例数

■ プログラム全体の指導医数：31人

■ 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	1527	632
F1	155	118
F2	2324	844
F3	1386	297
F4 F50	1059	108
F4 F7 F8 F9 F50	374	86
F6	155	41
その他	275	179

2 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：独立行政法人国立病院機構 やまと精神医療センター
- ・施設形態：独立行政法人
- ・院長名：井上 眞
- ・プログラム統括責任者氏名：井上 眞
- ・指導責任者氏名：井上 眞
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 183 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	170	93
F1	13	22
F2	346	164

F3	208	82
F4 F50	96	21
F4 F7 F8 F9 F50	5	3
F6	9	6
その他	180	147

・施設としての特徴

(扱う疾患の特徴等)

近畿では唯一の国立病院機構に属する単科精神科病院で、昭和41年精神科に転科して以来、重症精神障害の入院治療を使命としてきた。症例は統合失調症が多く、次いで認知症、気分障害、知的障害となっている。結核合併症例に対する病床が特設されており、内科的身体管理は内科医の指導の下でおこなわれている。平成22年より医療観察法入院病棟を開棟し、近畿全域から症例を受け入れている。強度行動障害を合併する重症心身障害者を対象とした重症心身障害病棟が昭和50年に開設され、平成27年新病棟に移転した。また通園事業も活発で、知的障害者にみられる精神障害および強度行動障害の治療対応を学ぶことができる。一方、昭和57年県下に先駆けてデイケアを開設して社会復帰に努め、平成23年には訪問看護を開始し、長期入院患者の社会復帰を進めてきた。認知症の診療では頭部MRIによるV S-RADの計測もおこなっており、早期診断と治療、さらに地域医療連携室では施設入所・通院治療を介して地域との連携体制を深めている。大学病院の医学生実習、協力型初期研修プログラム、そして看護師、栄養士、薬剤師の実習を受け入れており、大学院大学では社会人枠として大学院での研究にも実績がある。以上のように、軽症から重症まで幅広く精神障害の診療を経験でき、診療・教育・研究とバランスのとれた専攻医研修ができること、さらに近畿では数少ない医療観察法入院・通院医療機関として司法精神医学を学べることに大きな特徴がある。

併設施設：応急指定、精神科救急輪番、強度行動障害を伴う重症心身障害病棟、精神科デイケア、通園施設ほほえみ、医療観察法指定入院・通院機関

B 研修連携施設

①施設名：医療法人養心会 国分病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：木下 秀夫
- ・指導責任者氏名：木下 清二郎
- ・指導医人数：(6)人
- ・精神科病床数：(201)床
- ・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	181	80
F1	88	53
F2	1284	328
F3	233	19
F4 F50	82	10
F4 F7 F8 F9 F50	36	54
F6	73	30
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

都市型の単科精神科病院で、統合失調症、気分障害、認知症、アルコール急性期治療を主とし、大阪府精神科救急情報センターを介しての精神科救急受入を週 3～4 日行っているため、精神科急性期治療について幅広く対応が可能な体制となっている。また、奈良県立医科大学、大阪教育大学、関西福祉科学大学などの学生実習を受け入れている。併設施設が多く、社会復帰に力を入れていることに特徴がある。

併設施設：応急指定、精神科急性期治療病棟、精神科療養病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、認知症対応型グループホーム、ケアプランセンター、精神科救急輪番、医療観察法鑑定入院・通院指定病院

②施設名：一般財団法人 住友病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：金倉 譲
- ・指導責任者氏名：梅田 寿美代
- ・指導医人数：（1）人
- ・精神科病床数：（0）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	500	90
F1	0	0
F2	4	0
F3	20	6
F4 F50	50	20
F4 F7 F8 F9 F50	0	0
F6	0	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は高度医療を特徴とする急性期総合病院で、大阪市中心部の中之島に位置する。優良臨床研修病院として年間初期研修 7 名の実績がある。精神科は主に認知症の専門外来をおこない、入院診療では、精神科病床はないが他科とのリエゾンの研修となる。入院患者では主に身体疾患患者のリエゾンが多く、不眠、抑うつ、せん妄など高齢患者のコンサルテーション、治療を特徴とする。

併設施設等：健康管理センター（人間ドック）

③施設名：公益財団法人日本生命済生会 日本生命病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：立花 功
- ・指導責任者氏名：高橋 励
- ・指導医人数：（1）人
- ・精神科病床数：（8）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	200	10
F1	8	0
F2	100	5
F3	300	70
F4 F50	300	30
F4 F7 F8 F9 F50	0	0
F6	16	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

大阪市西区に位置する総合病院で、外来診療では、うつ病圏、神経症圏の患者が数多く経験でき、特徴として慢性疲労症候群および認知症の専門外来をおこなっている。入院診療では行動制限の必要のない精神科症例を研修する。院内他科との連携にてリエゾンせん妄・適応障害や、従来合併する精神疾患への対応の他、身体化病態の併診、緩和ケアでのコンサルテーションおよびリエゾンを経験できる。院外活動として、緩和ケア研修会への精神・心理部門への協力や、企業社員への産業保健活動に従事しており、予防医学の研修に特徴がある。

併設施設等：人間ドック・健診施設

④施設名：医療法人河崎会 水間病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：河崎 建人
- ・指導責任者氏名：河崎 建人
- ・指導医人数：（6）人
- ・精神科病床数：（541）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	226	288
F1	13	41
F2	153	273
F3	123	49
F4 F50	54	4
F4 F7 F8 F9 F50	25	27
F6	3	4
その他	68	8

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

地域の中核的単科精神科病院である。一般精神科病床のみならず、グループホームおよび障害者地域生活支援センターなど社会復帰関連施設や、介護老人保健施設、介護老人福祉施設での研修を受けることができる。さらに、精神科病院では全国的に数少ないが、作業療法士だけでなく、理学療法士が多数在籍している医療機関であり、治療場面においてリハビリテーションも積極的に取り組み、社会復帰に対しての全人的な治療を特徴としている。

併設施設：応急指定、作業療法、精神科デイケア、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、

認知症疾患医療センター、グループホーム、共同住宅、生活訓練事業所、就労継続支援（B型）事業所、救急輪番、大阪河崎リハビリテーション大学

⑤施設名：大阪大学医学部附属病院 精神科

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：野々村 祝夫
- ・指導責任者氏名：森 康治
- ・指導医人数：（13）人
- ・精神科病床数：（52）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	250	71
F1	33	2
F2	437	74
F3	502	71
F4 F50	477	23
F4 F7 F8 F9 F50	308	2
F6	54	1
その他	27	24

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

1034床を有する大学病院であり、精神科は52床を有している。うちわけは閉鎖病棟（38症）、開放病棟（14床）であり、別に隔離室（4床）を保有している。閉鎖病棟内には体育館を併設しており、精神障害者の回復期レクレーションおよび、認知症予防のための運動療法指導などに活用し、さらに季節の行事（運動会等）にも活用している。疾患は、難治性の統合失調症やうつ病、および認知症の検査およびBPSD治療などが中心となっている。難治性疾患に対してはクロザリル療法（統合失調症に対して）および修正型電気痙攣療法（主にうつ病に対して）を行っているので、これらを経験することができる。また、総合病院であるので、身体合併症および精神科合併症妊娠などについても対応しており、思春期症例、摂食障害なども経験することができる。措置入院も引き受けており、精神保健指定医の取得についてもサポートしている。さらに当院では神経心理検査、脳機能画像およびバイオマーカーを用いた認知症診断を行っており、実践的な認知使用診断学を学ぶことができる。

3 研修プログラム

1) 研修到達目標

(1) 全体的なプログラム

国立病院機構精神科病院、民間精神科病院、大学病院精神科および総合病院精神科から構成されたプログラムである。実践的な研修を主としており、指導医の下で豊富な症例を経験することができる。精神科救急、措置入院、医療保護入院に加えて医療観察法入院・通院診療の実際を経験し、チーム医療の重要性を体得することが重要と考えられる。急性期患者への治療導入、長期入院患者の社会復帰、依存症患者への治療と教育、認知症患者への対応の基本などを学ぶ。必要性が高まってきた精神科医療の将来について、医師としての社会的使命を全うするため、講習の機会にも配慮する。一方、総合病院精神科ではリエゾン・コンサルテーションが主体となり、身体科で必要な精神科治療について研修し、さらに認知症、神経症その他の外来診療も研修してい

ただ、プログラムに並行して、精神科専門医、精神保健指定医、日本老年精神医学会認定認知症専門医の取得のための指導を受けることができる。精神科医として必要な基本的な診療能力に加えて学問的素養を獲得するため教育研究にも配慮し、精神科の中での専門を自ら見出し深めていただきたい。専攻医は精神科領域専門医制度の研修プログラムにしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。

1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、3. 診断と治療計画、
4. 補助検査法、5. 薬物・身体療法、6. 精神療法、7. 心理社会的療法など、
8. 精神科救急、9. リエゾン・コンサルテーション精神医学、10. 法と精神医学、
11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理

(2) 各年次到達目標

各精神疾患の実習は以下のように行うことを原則とするが、各研修施設における学習時期については現実的に対応する。

- ・ 1年目：入院患者の診療が主となる。指導医とともに、統合失調症、気分障害、認知症・てんかん・睡眠障害を含む器質性精神障害の患者等を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物・身体療法及び精神療法の基本を学ぶ。法と精神医学では、精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について学習する。医と倫理では、看護師、地域医療相談員、臨床心理士、作業療法士とともに医学的判断、患者への対応、リハビリ、社会復帰について指導医の監督の下で考察し、チーム医療において倫理規範を学習するとともに、安全管理について学ぶ。外来診療に参加し、各種心理テスト、症状評価を学習し、指導医の指導の下で診断および治療へのプロセスを学習する。補助検査法では、CT・MRI読影、脳波の判読を学習する機会を持ち、また、心理社会的療法では、心理教育等への参加により精神疾患への理解を深めるとともに説明能力の向上を図る。児童思春期、依存症の症例も指導医とともに経験する。
- ・ 2年目：精神科病院もしくは大学病院精神科で9か月間の研修期間とし、難治性精神障害や治療困難な症例の経験を通じて、患者側の視線に立った診療、社会復帰を指導医とともに学習し、医の倫理、安全管理を学習する。精神科救急に参加して措置入院の患者診察、精神保健福祉法の運用等を指導医の下で学習する。さらに、児童思春期症例、アルコール・薬物依存等の症例を経験する。一方、総合病院精神科では、3か月間の研修期間にて、気分障害、認知症、睡眠障害、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害の診療をおこない、さらにリエゾン・コンサルテーション精神医学を指導医の下で経験する。入院患者および外来患者を診察し、患者から信頼される面接技法を習得し、指導医の下で診断治療能力の向上を図る。精神療法では、力動的な精神療法、認知行動療法、依存症治療プログラムを学ぶとともに、地域精神医療において心理社会的療法やリハビリテーション等を学習する。
- ・ 3年目：統合失調症、気分障害、認知症などの症例に対しては、指導医から自立して診療できるようにする。精神科救急では、精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応を学習し、措置入院、医療保護入院、行動制限など精神保健福祉法の運用を指導医とともに経験して判断力を養う。摂食障害、パーソナリティ障害、アルコール・薬物依存を経験するとともに、力動的な精神療法、認知行動療法、依存症治療プログラムを指導する。法と精神医学については簡易鑑定、医療観察法入院・通院患者の診察を指導医とともに経験する。多職種との連携、研究会等での発表を経験することにより、症例発表の基本事項を習得し、協議や発表を通じて日本語でのコミュニケーション能力を上達させる。精神科専門医、精神保健指

定医の取得を目標に、児童思春期症例、依存症等の症例経験を補完し、可能であれば認知症専門医の取得も目指し、数多くの症例が経験できるように配慮する。なお、災害精神医学は基本的な考え方、対応などについて講習を受講する。

2) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル（別紙）」を参照。

3) 個別項目について

(1) 倫理性・社会性

各施設のローテーションにより、社会的立場の異なる患者を経験し、信頼される医師としての言動、態度を学習する。専門医および多職種と交流するために常識のある社会性豊かな医師となることが求められる。チーム医療によりコミュニケーションを学習する機会が得られ、適宜指導を受けていただく。また、身体科との連携、知的障害や認知症患者を通じて、医師としての倫理観を養い医師個人の適性に配慮した上で指導を受けていただく。具体的な指導項目を以下に挙げる。

- ①患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントがおこなえる。
- ②病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。
- ③精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。
- ④多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
- ⑤他科との連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。
- ⑥医師としての責務を自立的に果たし信頼される。
- ⑦診療記録の適切な記載ができる。
- ⑧患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。
- ⑨臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。
- ⑩学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。
- ⑪後進の教育・指導を行う。
- ⑫医療法規・制度を理解する。

(2) 学問的姿勢

専攻医は既存の治療を踏まえた上で、新たな視点で治療を開拓することが望まれる。また、患者診察では冷静さを保持し、論理的思考を逸脱することなく医学的判断をおこなうことが求められる。診察場面を通じて、観察力、疑問を呈示し指導を受け入れる許容性、そして自ら学習し研鑽する姿勢を指導する。学術誌・専門書の購読、文献検索などによる学習とともに、常に新たな視点や考え方、治療などの知見を得られるように研究会に参加する。そして、研究の成果を社会に向けて情報発信できることが求められる。

(3) コアコンピテンシーの習得

日本精神神経学会を始めとする学術集会、研修会、院内セミナー等において、医療安全、感染管理、医療倫理、医師としての素養を学び、基本的診察能力（コアコンピテンシー）を高める機会が得られるように、勤務上でも配慮する。精神保健福祉法、司法精神医学など精神科医療の社会医学的側面については、入院形態、行動制限、家族との対応など日々の臨床を通じて学んでい

く。診断書、意見書、入院届、定期病状報告書など法的手続きの意義、記入方法を学び、自立できるように指導する。院内での精神運営委員会、倫理委員会など、協議を経験する場も豊富にあり、学習する機会には恵まれている。

チーム医療の必要性を現場で体感し、多職種との協調性、素養を習得していただく。医学生、研修生、実習生など指導の機会もあり、後輩の模範となって指導医とともに真摯な態度で教育、指導を担っていただく。

(4) 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

学術的に意義のある症例を選んで、学会、研究会など発表する機会を与える。症例に対して学術的な考察をおこない、国立病院学会誌「医療」や精神科専門誌への投稿を奨励し、指導医とともに情報発信を心がけていただく。

日本精神神経学会総会および関連学会への参加に勤務上配慮し、少なくとも共同演者として学会発表に参加する。

(5) 自己学習

基幹研修施設及び一部の連携研修施設には、国内外の学術誌、専門書が常置され、自由に閲覧できる。希望する書籍の購入も積極的におこなっている。さらに、国立病院機構ではインターネットの利用に加えて、Proquestによる文献検索をおこなうことができる。肥前精神医療センターを中心としてTV会議による講習が受講でき、さらに利便性の向上を工夫していく。

4) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに従ってローテートし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

※ただし、採用予定人数に応じて、採用後3ヶ月を当院で、その後各連携施設で24ヶ月研修を行った後、残り9ヶ月を再度当院で研修を行うローテーションの検討を行い、実施する場合がある。

初年度：やまと精神医療センター（1年）

2年度：水間病院・国分病院・大阪大学医学部附属病院のいずれかで（9か月）および、住友病院または日本生命病院（3か月）

3年度：国分病院・水間病院・大阪大学医学部附属病院のいずれかで、2年度未実習の医療機関（1年）

初年度 1年 やまと精神医療センター

2年度 9か月 水間病院 国分病院 大阪大学医学部附属病院

上記3医療機関から選択

3か月 総合病院精神科： 住友病院 または 日本生命病院

3年度 1年 国分病院 水間病院 大阪大学医学部附属病院

[3年目は2年度未実習の医療機関]

初年度は、基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的素養を身につける。患者・家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法・心理療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。指導医とともに症例を受け持ち、基本的な臨床能力の素養を習得する。

2年度は、単科精神科病院もしくは大学病院精神科のいずれか1施設を9か月研修し、主治医となって治療経験を深めていただく。さらに、総合病院精神科のいずれか1施設を3か月研修し、精神科外来を受け持つとともに、リエゾン・コンサルテーションを中心として学習する。統合失調症、気分障害、不安障害、睡眠障害など一般精神疾患に加えて、特殊な病態について、指導医の下で診療を経験する。他科と協働して個別の患者に向き合うことにより、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。

3年度は、単科精神科病院もしくは大学病院精神科の中で2年次に未実習である1施設を1年研修し、地域精神科病院にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科輪番当直に参加して指導医とともに非自発的入院への対応、治療計画、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、医療観察法などの法的知識について、医療現場で学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、自立した精神科医として医療を遂行する能力を学ぶ。地域医療相談員、地域包括ケアの実際を主治医として経験し、地域医療への対応技能を身につける。また、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者への医療支援について、他職種と連携し対応する。学習機会を設け、自己学習さらに学会発表、症例報告の作成を行うことに配慮する。

5) 研修の週間・年間計画

別紙を参照

4 プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

精神科医師：井上	眞	(やまと精神医療センター)
精神科医師：谷口	謙	(やまと精神医療センター)
精神科医師：瀧本	良博	(やまと精神医療センター)
精神科医師：木下	清二郎	(国分病院)
精神科医師：梅田	寿美代	(住友病院)
精神科医師：高橋	励	(日本生命病院)
精神科医師：河崎	建人	(水間病院)
精神科医師：森	康治	(大阪大学医学部附属病院)
看護師：城戸	朗子	(やまと精神医療センター)
精神保健福祉士：前田	智	(やまと精神医療センター)

・プログラム統括責任者

井上 眞

・連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善をおこなう。

5 評価について

1) 評価体制

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で掲載し、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者(井上 眞)およびプログラム管理委員会構成員(4に記載)で定期的に評価し、改善を行う。なお、評価は各施設1名以上の出席により開催するものとする。

2) 評価時期と評価方法

- ・3か月ごとに、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム委員会に提出する。
- ・研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6か月ごとに評価し、フィードバックする。
- ・1年後に1年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度を、各施設の指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。
- ・その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿を用いる。

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回おこなう。

基幹研修施設のやまと精神医療センターにて、専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

- ・専攻医研修マニュアル
- ・指導医マニュアル：症例の時系列による指導ポイント(日本精神神経学会 2007年6月)

○専攻医研修実績記録

研修実績管理システムを用いて自己評価及び指導医の評価等を記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を終了する年度末には総括的評価がおこなわれる。

○指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価をおこない評価者は「C：更に努力を要する」「D：未経験」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる。

6 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備(労務管理)

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有休休暇を与える。

勤務(日勤) 8:30 ~ 16:15(休憩1時間含む)

当直勤務 17:15 ~ 翌8:30(土日祝日は9:00 ~ 翌9:00)

休日：①土曜日、②国民の休日、③法人が指定した日

年間公休数は別に定めた計算式による

年次有給休暇を規定により付与する

その他：慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。

各連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。ただし、自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また、本プログラム参加中の者には精神神経学会、同地方会、日本老年精神医学会等、研修に重要であると各施設の「指導責任者」が判断する学会、研修会あるいは講習会への出席に限り、交通費を研修中の施設より支給する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規程に基づいて1年に2回の健康診断を実施する。

検診の内容は、身長、体重、血圧、心電図、胸部レントゲン、視力・聴力、感染症・検血一般・肝機能・腎機能・脂質代謝を含む血液検査、尿検査等とする。

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的に行い、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

4) F D（ファカルティ・ディベロップメント）の計画・実施

毎年2名の研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。

研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の終了やF Dへの参加記録などについて管理する。